Aus der Städt. Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke Breslau
Leitender Arzt: Primärarzt Dr. Chotzen

Zur Prognose der Charakterveränderung und Kriminalität bei postencephalitischen Jugendlichen

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung
der Doktorwürde in der Medizin und Chirurgie

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Kurt Anders
Assistenzarzt

Breslau 1929.
Druck Anton Schreiber, Breslau.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.
Berichterstatter: Professor Dr. Wollenberg

.....

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Die Encephalitis epidemica mit ihren psychischen Folgezuständen bei Kindern und jugendlichen Individuen ist ihrer symptomatologischen Besonderheiten wegen schon oft Gegenstand weitgehender Veröffentlichungen gewesen. (Bonhoeffer, Lermann, Kirschbaum, Staehelin, Thiele u. a.)

Übereinstimmend fand man Folgezustände, wie sie nach überstandener Encephalitis epidemica bei Erwachsenen kaum oder nur in ganz vereinzelten Fällen zur Beobachtung kamen. Bei der Beschreibung dieser auffallenden, eigenartigen postencephalitischen Zustandsbilder ist immer wieder von Persönlichkeits- oder Charakterveränderungen die Rede, einmal im Sinne der „Moral insanity", (Bonhoeffer, Bumke, Binswanger, Longard, Pophal, Ziehen), dann wieder sprach man von moriaartigen Bildern (Economo, Kauders) und psychopathieähnlichen Folgeerscheinungen (Bonhoeffer, Lermann, Jörger jr., Staehelin, Thiele). Es ist nicht Aufgabe dieser Arbeit, eingehendere Betrachtungen über die genetischen Beziehungen dieser psychischen Folgeerscheinungen zu ihrer Lokalisation anzustellen.

Allgemein angenommen ist die Ansicht Bonhoeffers, der sich dahingehend ausspricht, es sei wegen der Affinität des encephalitischen Virus zum Hirnstamm und den Haubenteilen naheliegend, den besonderen Charakter der psychischen Folgeerscheinungen der kindlichen Encephalitis als ein Ergebnis der gestörten Concordanz zwischen den neencephalen und palaeencephalen Hirnteilen zu betrachten, die bei noch nicht vollendeter Hirnreife anders in Erscheinung tritt, als bei Erwachsenen.

Es dürfte von Wichtigkeit sein, welchen Verlauf und Ausgang diese Folgezustände nehmen und von besonderem Interesse die Erörterung der Frage sein, handelt es sich hierbei um einen Prozeß, bei welchem das Virus noch weiter fortwirkt oder um einen Residuärzustand mit restitutiver Tendenz oder aber schon um einen irreparablen Endzustand. Die bisherigen Beobachtungen und Ansichten weichen hierin noch stark von einander ab. Fast allgemein

hat man gefunden, daß die, neben den psychischen Veränderungen auftretenden organischen Schädigungen bei jugendlichen Postencephalitikern zwar in allen möglichen Formen vorhanden sind, wie z. B. in Andeutung von Parkinsonismus, Atemstörungen, Salivation, Lähmungen, Augenmuskelstörungen etc., daß jedoch diese Schädigungen mehr secundärer Art sind, d. h. daß sie in den meisten Fällen wieder abklingen. Als regelmäßige Erscheinung bleibt die psychische Veränderung, die Umwandlung des Charakters, der Persönlichkeit, wie sie sich in erhöhter Reizbarkeit, in Neigung zu Gewalttätigkeiten und asozialen Handlungen (Lüge, Diebstahl, sexuelle Delikte), ethischen Defekten, in einem Gesamtverhalten kennzeichnet, welches man unter dem Bilde des „moralischen Defektes" zusammenstellt.

Bei der Beobachtung und Untersuchung der postencephalitischen Wesensveränderungen, die sich neben den soeben erwähnten Auffälligkeiten auch noch in der attackenweise auftretenden Unruhe und Hast, in der ausgesprochenen Hemmungslosigkeit zeigen, haben Pfaundler, Kauders u. a. von zwanghaften Antrieben, Zwangs- oder Triebhandlungen gesprochen, andere wiederum erklären dieses hyperkinetische Phänomen mehr als Drang, (Stern, Thiele). Und in der Tat scheint dieser letzte Begriff die hauptsächlichsten psychischen Symptome der postencephalitischen Zustandsbilder am besten zu erklären.

Als eine der forensich wohl bedeutsamsten Veränderungen hat man bei jugendlichen Postencephalitikern die Neigung zu kriminellen Delikten beobachtet. Kirschbaum hat als einer der Ersten mit Nachdruck darauf hingewiesen, und sicherlich verdienen Kranke mit dieser ausgesprochenen asozialen Neigung ganz besondere Beachtung. Zur Vervollständigung des bisher veröffentlichten Materials möge ein kurzer Überblick über die, in den letzten Jahren an hiesigem Krankenhaus beobachteten postencephalitischen Zustandsbilder nebst den charakterischsten Krankenblättern und katamnestischen Erhebungen beitragen.

Trotzdem keiner der in hiesiger Heilanstalt beobachteten Fälle sich im akuten, fieberhaften Stadium der Erkrankung befand, bestand auf Grund der Anamnese (Angehörige, behandelnder Arzt) und des hier in Erscheinung getretenen Zustandsbildes kein Zweifel daran, daß die betreffenden Kranken eine „Encephalitis epidemica" durchgemacht hatten.

In stationäre oder poliklinische Behandlung kamen in den Jahren 1921—26 insgesamt 25 Fälle im Alter von

8½ bis 20 Jahren. Die Nachuntersuchungen wurde 1 bis 3 Jahre nach Ablauf der Krankenhausbehandlung vorgenommen. Der Krankheitsbeginn liegt einen Monat bis 6 Jahre vor der Aufnahme in das Krankenhaus zurück.

Erwähnen möchte ich noch, daß nur die charakterischsten Fälle, in Gruppen geordnet, angeführt werden.

Fall 1. Erna R., geb 19. 3. 08.

Mutter sehr nervös, ein Bruder geistig zurück. Von 12 Geschwistern leben sechs. Nach Angabe der Mutter normal entwickelt, psychisch unauffällig, gut gelernt. Erkrankte mit 13 Jahren an Gehirngrippe. Sie habe ca. ein Vierteljahr im Bett gelegen, meist geschlafen, sehr wenig gegessen und hoch gefiebert, hatte viel Kopfschmerzen (Frühjahr 1922). Nach Genesung traten geistige Veränderungen auf, sie wurde verdrießlich, reizbar, hatte keine Lust zur Arbeit, machte alles flüchtig und fahrig. Klagte viel über Kopfschmerzen, schreckte nachts im Schlafe auf. Wurde unfolgsam, schlecht erziehbar, wollte ins Wasser gehen, wenn man ihr mit Strafe drohte. Erwies sich gegen alles unbeeinflußbar. Wiederholt Konflikte mit der Umgebung, kam mehrfach in Erziehungsanstalten, wurde einmal als unerziehbar entlassen. Sie hat dann mehrfach in frecher und plumper Weise Diebstahl begangen, wurde einmal mit einem Verweis bestraft, sonst wegen mangelnder Einsicht freigesprochen. Auch späterhin noch wiederholt Diebstähle begangen. War im Laufe der nächsten Jahre — 1924 bis 1927 — viermal in hiesiger Anstalt, wurde dreimal in die Prov.-Heilanstalt Brieg überführt. In ihrem Verhalten hier zeigte sie sich dauernd in leichter Erregung, neigte zu Konflikten, war ethisch stark defekt, für Sitte und Anstand fehlte jeder Sinn. Ständig in ruheloser Hast, dabei völlig hemmungslos, verlangt ungeniert sexuellen Verkehr, neigt zu impulsiven Tätlichkeiten. Intelligenz ausreichend vorhanden, doch zeigt sie sich albern und kindlich, völlig uneinsichtig und in der moralischen Reife zweifellos zurückgeblieben. Ihr Verhalten in Brieg zeigte keinerlei Abweichung, sie neigte auch hier zu Diebstählen und Umhertreiben, war gravid.

Letzte Nachuntersuchung Mai 1927. Ist eigensinnig, dranghaft, leicht erregt, nutzt kleine Vorteile sehr geschickt aus, überläßt sich hemmungslos jedem Impuls. Zu irgendwelcher Beschäftigung keinerlei Ausdauer, neigt zu asozialen Handlungen, kleinen Diebstählen, ist wiederholt auf frischer Tat ertappt worden. Körperlich o. B.

Zusammenfassung. Im Anschluß an eine, in der Kindheit durchgemachte Encephalitis epidemica zeigen sich bei einem jungen Mädchen, welches von Hause aus erbliche Belastung aufweist, Charakterveränderungen, die an Intensität im Laufe der Jahre zugenommen haben. Es handelt sich vorwiegend um Persönlichkeitsveränderungen in sozial ungünstigem Sinne, in dranghafter Neigung zu Diebstählen, Umhertreiben, sexuelle Übererregbarkeit, insgesamt Veränderungen psychopathischen Charakters von einer moralisch stark depravierten Form, die eine soziale Eingliederung für lange Zeit unmöglich machte und auch zurzeit sich noch in einem Stadium bewegen, die Zweifel an weiterer sozialer Brauchbarkeit für die Folgezeit aufkommen lassen.

Ähnlich liegen folgende Fälle:

Fall 2. Herbert H., geb. 7. 3. 08.

Bei einem hereditär etwas belasteten, körperlich schwächlichen, geistig nicht besonders auffälligen Jungen entwickeln sich im 12. Lebensjahre im Anschluß an eine, wahrscheinlich schleichende Encephalitis epidemica nach einem kurz anhaltenden, apathisch akinetischen Zustandsbild Wesensveränderungen, die sich in erhöhter Reizbarkeit, Triebhandlungen, Neigung zu Fortlaufen, zeitweiliger Bewegungsunruhe, sexueller Frühreife, mit stark erotischer Komponente und einem offenbaren Nachlassen der moralisch-ethischen Qualitäten kennzeichnen, insgesamt der Typus einer psychopathischen Degeneration. Soziale Eingliederung ist zum Zeitpunkt der Katamnese (Februar 27) noch nicht möglich gewesen.

Fall 3. Karl Tsch., geb 22. 2. 11.

Bei einem hereditär belasteten, kränklichen, spät entwickelten, aber sonst psychisch nicht sonderlich auffälligen Jungen, treten im Anschluß an eine, im Alter von 10 Jahren erlittene Encephalitis, ohne körperliche Schädigungen, psychische Veränderungen auf, wie erhöhte Reizbarkeit, Lügenhaftigkeit, Neigung zu Diebstahl, daneben Schlafstörung, motorische Unruhe, triebhaftes Fortlaufen. Diese Erscheinungen beherrschen Pat. im Laufe der nächsten Jahre und scheinen z. Zt. der letzten Nachuntersuchung (Februar 27) im Abklingen begriffen zu sein.

Fall 4. Albert Z., geb. 2. 5. 01.

Bei einem erblich belasteten, normal entwickelten, psychisch unauffälligen Jüngling entwickelt sich im Anschluß

an eine, mit 19½ Jahren durchgemachte Encephalitis außer leichten somatischen Restbeständen, wie feinschlägiges Zittern der Hände und leichte Nackensteifigkeit, ein Bild hochgradiger motorischer Unruhe, Affektlabilität und Schlafstörung, die mehrere Jahre anhalten. Die Wesensveränderungen nehmen an Intensität sogar zu, es entwickelt sich triebhaftes Fortlaufen, Neigung zu Diebstählen und Sachbeschädigung, stark quärulatorisches Verhalten, insgesamt ein Bild vom Typus des asozialen Psychopathen. Zur Zeit der Nachuntersuchung (März 27) nach eigenen Angaben Besserung, jedoch noch zeitweilige Perioden von Bewegungsunruhe und Triebhaftigkeit. Intelligenz gut.

Fall 5. Wilhelm Qu., geb. 19. 3. 09.

Bei einem erblich belasteten, körperlich und geistig zurückgebliebenen Jungen treten im Anschluß an eine, mit 12 Jahren erlittene Encephalitis Wesensveränderungen auf, die sich in erhöhter Reizbarkeit, Schlafstörung, Neigung zu kriminellen Delikten äußern. Es besteht zurzeit der Nachuntersuchung eine leichte Debilität, sonst aber keinerlei Auffälligkeiten mehr.

Fall 6. Elvira D., geb. 10. 3. 06.

Keine hereditäre Belastung, normale Geburt und Entwicklung, sehr gut gelernt, leicht erziehbar, psychisch unauffällig. Weihnachten 1922 nach Sturz auf den Hinterkopf Auftreten von starken Kopfschmerzen, die nach einigen Tagen zunehmen. Es stellte sich Erbrechen ein, Genickschmerzen, sie war müde und matt. 2 Monate lang lag sie apathisch mit hohem Fieber da, das Essen mußte ihr eingeflößt werden. Allmählich Besserung, doch traten in der Rekonvaleszenz noch häufig Kopfschmerzen und Ohnmachtsanfälle auf, der Mund war vorübergehend verzogen, die Arme leicht gebeugt. Seit dieser Erkrankung allgemeine Bewegungsarmut, verlangsamte und abgehackte Sprache, oft Zittern in den Gliedern, schwitzt leicht. Die Arbeitskraft ließ nach, sie wird unzuverlässig, faul. Sie fängt an zu lügen, wird eigensinnig, läuft von Hause fort, treibt sich wochenlang in der Stadt umher, trotz aller Vorsichtsmaßregeln, bekommt einige Strafen wegen gewerbsmäßiger Unzucht sowie Gefängnisstrafe wegen Diebstahls, borgt sich von Bekannten Geld, kauft noch viel auf Borg. 1924 eine Fehlgeburt. Anfang 26 erneuter Diebstahl, auf ärztliches Gutachten hin freigesprochen.

Wird hiesiger Anstalt am 1. 2. 26 zur weiteren Unterbringung überwiesen. Zeigt sich recht vorlaut, neigt zu

Streitigkeiten mit der Umgebung, führt ungezogene Reden über unsittliche Dinge, ist stimmungsschwankend, sucht im nächsten Moment mit allerlei körperlichen Beschwerden Mitleid zu erregen, ist im Verhalten recht kindlich und albern, dann wieder überschwänglich, neigt zu impulsiven Handlungen. Intelligenz im Durchschnitt, zeigt sich aber völlig uneinsichtig. Körperlich bestehen noch Restsymptome, wie allgemeine Bewegungsarmut, etwas starrer Gesichtsausdruck, sehr lebhafte Reflexe und Fußcloni. War insgesamt dreimal in hiesiger Anstalt (1926 bis 27), dreimal in einer Provinzial-Heilanstalt. Zeigte fortwährend Neigung zum Fortlaufen und Umhertreiben, weiterhin Neigung zu Diebstählen, Konflikten und impulsiven Handlungen. Die körperlichen Symptome, besonders die Bewegungsarmut, ließen nach.

Nachuntersuchung März und August 1927. Es ergeben sich psychisch dieselben Auffälligkeiten, wie sie bisher beobachtet wurden. Sprunghaftes, dranghaftes Verhalten, hemmungslos, ohne jede Kritik bei leidlich erhaltener Intelligenz. Patientin hat sich inzwischen geschlechtlich infiziert und noch dieselben asozialen Neigungen.

Zusammenfassung. Bei einem normal entwickelten, psychisch unauffälligen, hereditär nicht belasteten Mädchen treten im Anschluß an eine, nach Trauma durchgemachte Encephalitis epidemica Charakterveränderungen auf, in der Art eines asozialen Psychopathen.

In fast gleicher Weise liegen die Verhältnisse bei den nachstehenden Fällen:

Fall 7. Anna G., geb. 7. 5. 05.

Bei einem erblich nicht erheblich belasteten, körperlich und geistig normal entwickelten Mädchen treten im Anschluß an eine, im Alter von 16 Jahren durchgemachte Encephalitis in der Rekonvaleszenz Lähmungserscheinungen der Arme und Beine auf; nach deren Zurücktreten hochgradige Bewegungsarmut und pallidäre Symtome. Es bleiben parkinsonistische Reste bestehen, daneben aber auffällige Charakterveränderungen in der Art einer Psychopathie, die sich aber offenbar wieder zurückzubilden scheinen. (Nachuntersuchung 17. 2. 27.)

Fall 8. Gerhard L., geb. 7. 12. 07.

Bei einem hereditär nicht belasteten, normal entwickelten Jungen bildet sich im Anschluß an eine, im Alter von

13 Jahren aufgetretene Encephalitis ein leichter Parkinsonismus heraus, daneben besteht Neigung zu triebhaftem Weglaufen und zu Eigentumsdelikten, asoziale Neigungen, die seine vorübergehende Unterbringung in eine Provinzial-Heilanstalt erforderlich machen. Nach Jahren (Nachuntersuchung 20. 2. 27) tritt Besserung der körperlich und psychischen Anomalien ein, sodaß allem Anschein nach soziale Eingliederung wieder möglich ist.

Fall 9. Hans K., geb. 9. 4. 12.

Bei einem wahrscheinlich erblich belasteten, psychopathischen Jungen, der schon vor der im 11. Lebensjahre aufgetretenen Encephalitis zu kriminellen Delikten neigte, entwickelt sich im Anschluß an die Erkrankung ein noch ausgesprocheneres Bild psychopathischer Entartung mit konstanter Neigung zu Diebstahl, einhergehend mit großer motorischer und psychischer Unruhe, Affektlabilität und Dranghaftigkeit. Sein Verbleiben im bisherigen Milieu war nicht möglich, sondern Heilstättenbehandlung erforderlich. Katamnestische Erhebungen blieben unbeantwortet.

Fall 10. Hubert W., geb. 28. 4. 13.

Bei einem hereditär nicht belasteten, normal entwickelten, psychisch unauffälligen Jungen entwickeln sich im Anschluß an eine im 9. Lebensjahr in Erscheinung getretene Encephalitis Charakterveränderungen, insbesondere Reizbarkeit und Hemmungslosigkeit, sexuelle Frühreife, auf, welche zum Zeitpunkte der Katamnese (Februar 27) bereits Besserungen zeigten.

Fall 11. Reinhold M., geb. 12. 7. 12.

Bei einem hereditär nicht belasteten, normal entwickelten, aber etwas schwächlichen Kinde treten im Anschluß an eine, mit 11 Jahren erlittene Encephalitis hochgradige Bewegungsunruhe und Wesensveränderungen, anfangs vom Typus eines manischen Zustandsbildes, auf, später degenerativer, psychopathischer Art. Zum Zeitpunkt der Katamnese (26. 1. 27) war noch keine Besserung bemerkbar.

Fall 12. Otto T., geb. 15. 1. 08.

Bei einem hereditär nicht belasteten, psychisch unauffälligen, aber körperlich und geistig nicht dem Alter entsprechend entwickelten Jüngling zeigen sich im Anschluß an eine, im Alter von 15 Jahren erlittene Encephalitis epidemica neben leichten Störungen der Motilität psychische Veränderungen im Sinne boshafter Reizbarkeit, Neigung zum

triebhaften Fortlaufen und kriminellen Delikten. Daneben periodische, motorisch und psychische Unruhe und apathisch akinetische Zustandsbilder. Es scheint auch, als ob die moralisch-ethischen Qualitäten trotz erhaltener Intelligenz Schaden genommen hätten. In der Gesamtheit ein Zustandsbild, wie es altlose, asoziale Psychopathen bieten. Bis zur Zeit der Katamnese (27. 2. 27) war, abgesehen von der Besserung der körperlichen Restsymptome keine Besserung in seinem psychischen Verhalten eingetreten.

Fall 13. Kurt E., geb. 26. 6. 08.

Bei einem hereditär offenbar nicht belasteten, psychisch unauffälligen Jüngling treten im Anschluß an eine, im 16. Lebensjahr durchgemachte Encephalitis Charakter- und Wesensveränderungen im Sinne einer psychopathischen Entartung auf, die einen periodischen Verlauf nehmen und schließlich wieder abzuklingen scheinen. Ob eine soziale Eingliederung wieder möglich ist, bleibt abzuwarten. (Katamnese 26. 2. 27.)

Fall 14. Gertrud A., geb. 13. 3. 06.

Vater sehr nervös, äußerst reizbarer Mensch, 5 gesunde Geschwister, keine erbliche Belastung. Normale Entwicklung, gute Schülerin, 1. Klasse Volksschule entlassen. Gut erziehbar, psychisch nie auffällig. Wurde Schneiderin, hatte mehrere Stellungen inne, machte sich schließlich selbständig. 1922 erkrankte sie an Schlafsucht, war 8 Tage völlig apathisch, fieberte bis 39°, konnte schlecht sehen, war sehr schwach, aß nicht. Nach einigen Monaten erst wieder arbeitsfähig. Seitdem gesund, nur selten einmal Kopfschmerzen und Blasenkrampf. Ein halbes Jahr nach der Kopfgrippe sehr auffällig in ihrem Wesen. Sie zankte sich mit ihrem Verlobten, mit welchem sie bisher in gutem Einvernehmen stand, verursachte Menschenaufläufe auf der Straße, war dauernd eifersüchtig, beschimpfte ihn mit den gemeinsten Ausdrükken, doch ließ sie nicht von ihm ab. In ihrem Verhalten äußerst reizbar, unverträglich, neigte sie zu impulsiven Gewalttätigkeiten, war im Benehmen frech und ordinär, wiederspenstig, drohte bei erzieherischen Einwirkungsversuchen mit Suicid, brachte sich am Hals Schnitte bei, nahm verschiedene Gifte. Zeigte allmählich Neigung zum Umhertreiben, bekam schwere Erregungszustände, wurde in einem Sanatorium untergebracht (1925), wo sie sich ebenfalls sehr ungehörig benahm.

Aufnahme in hiesiger Klinik 14. Aug. 25. Sie zeigte hier ein äußerst eigensinniges Verhalten mit stark

sexueller Einstellung, sprach von sich mit großer Selbstüberhebung und Eigenlob, brachte Eifersuchtsideen gegen ihren Bräutigam hervor, zeigte sich für ihr Verhalten absolut uneinsichtig, bei sonst erhaltener Intelligenz. In ihrem Wesen immer motorisch unruhig, hastig und vorlaut, neigte sie hier dauernd zu Konflikten, wurde auch agressiv gegen die Umgebung. Körperlicher und serologischer Befund zeigte keine krankhaften Abweichungen. 31. August 1925 ungeheilt entlassen.

Nachuntersuchung Februar 1926. Nicht erschienen. Nach Feststellung aber (Mutter), habe sie sich in ihrem Verhalten nicht geändert, sie sei verheiratet, aber auch weiterhin äußerst impulsiv und hemmungslos, mit einer stark sexuellen Einstellung. Von kriminellen Delikten nichts bekannt.

Zusammenfassung. Nach einer Erkrankung, die nach ihrem Verlauf und ihren Symptomen wohl als encephalitisch anzusprechen ist, treten bei einem bisher gutartigen, psychisch unauffälligen, sozial durchaus brauchbaren Mädchen Zeichen einer Charakterveränderung auf, die erst nach einem längeren Latenzstadium in Erscheinung treten. Starke Widerspenstigkeit, ethische Defekte, impulsive Gewalttätigkeiten, Streitsucht, sexuelle Übererregbarkeit, motorische Hast und Unruhe mit Neigung zu dauernden Konflikten. Dieses Zustandsbild käme dem Typus des reizbaren Psychopathen am nächsten.

Ähnlich liegen folgende Fälle:

Fall 15. Gertrud F., geb. 6. 10. 07.

Bei einem hereditär nicht belasteten, normal entwickelten, gut erziehbarem Mädchen treten im Anschluß an eine, mit 15 Jahren erlittene Encephalitis epidemica Wesensveränderungen ohne besondere körperliche Begleiterscheinungen auf und zwar motorische Hast und Unruhe, Streitsucht, impulsive Gewalttätigkeiten, Neigung zum Fortlaufen, Lügenhaftigkeit, erotische Einstellung. Ein Zustandsbild, wie es allgemein als postencephalitisches Symptom Jugendlicher beobachtet wurde. Es scheinen in diesem Falle gewisse moralische Defekte zu bestehen, doch sind bereits Besserungen bezüglich der dranghaften Unruhe und Schlafstörung beobachtet worden. (Katamnese 18. 2. 27.)

Fall 16. Elfriede J., geb. 30. 7. 11.

Bei einem erblich unwesentlich belasteten, von Geburt an aber sehr schwächlichem und kränklichem Mädchen,

welches schon vor der Encephalitis Anzeichen von Chorea zeigt, entwickelt sich nach der im 11. Lebensjahre aufgetretenen Erkrankung ein Bild stärkerer choreatisch-atetotischer Bewegungsunruhe mit Schlafstörung, Zanksucht und Hemmungslosigkeit, welches im Laufe der folgenden Jahre bis auf das Nachlassen der körperlichen Symptome anhält. Intellektuell treten keinerlei Schädigungen auf. Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung (18. 2. 27) werden bereits Besserungen im Allgemeinbefinden der Patientin angegeben.

Fall 17. Barbara W., geb. 24. 4. 14.

Bei einem hereditär nicht belasteten, normal entwickelten, psychisch unauffälligen Mädchen treten im Anschluß an eine, im 11. Lebensjahre in Erscheinung getretene Encephalitis körperliche Schädigungen in Form von Zuckungen einzelner Muskelpartien auf; daneben Wesensveränderungen, die sich in leichter Gereiztheit, Affektlabilität, Schüchternheit ausprägen, gewisse Zeit bestehen bleiben und nach Jahren abklingen. Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung 22. 7. 27 ist die Patientin fast unauffällig.

Fall 18. Rudolf E., geb. 13. 5. 09.

Bei einem hereditär nicht belasteten, normal entwickelten, psychisch unauffälligen Jungen entwickelt sich im Anschluß an eine mit 14 Jahren erlittene Encephalitis epidemica ein ausgesprochenes parkinsonistisches Zustandsbild mit Sprach- und Schluckstörung und Demenzerscheinungen, welches sich im Laufe der nächsten Jahre zurückbildet, sodaß soziale Eingliederung wieder möglich zu sein scheint. (Nachuntersuchung März 27.)

Fall 19. Walter M., geb. 24. 12. 14.

Bei einem hereditär nicht belasteten, körperlich schwächlichen Kinde, entwickelt sich im Anschluß an eine, im 6. Lebensjahr aufgetretene Encephalitis das Zustandsbild eines leichten Parkinsonismus mit Schlafstörungen sowie psychischer Reizbarkeit und Stimmungsinkontinenz. Intellektuell keine Schädigungen, doch bestehen bei Nachuntersuchung 22. 2. 27 die somatischen Restschädigungen noch fort.

Fall 20. Alfred W., geb. 6. 6. 13.

Bei einem hereditär nicht belasteten, psychisch bisher unauffälligen Jungen, treten im Anschluß an eine, im 8. Lebensjahr durchgemachte Encephalitis motorische und psychische Bewegungsunruhe auf, erhöhte Reizbarkeit, Schlaf-

störungen, Neigung zu Konflikten, Drang zum Fortlaufen. Diese Erscheinungen äußern sich in den folgenden Jahren attackenweise, periodisch und scheinen zum Zeitpunkt der letzten Untersuchung, 22, 2. 27, im Abklingen begriffen zu sein.

Fall 21. Walter H., geb. 13. 2. 15.

Bei einem hereditär nicht belasteten, psychisch nicht sonderlich auffälligen Jungen entwickelt sich im Anschluß an eine, im 8. Lebensjahre aufgetretene Encephalitis ein Zustandsbild schwerster psychischer und motorischer Unruhe, Hemmungslosigkeit und Reizbarkeit, Dranghaftigkeit im Fortlaufen, welches selbst nach Jahren noch kein Nachlassen an Intensität zeigt. (Letzte Nachuntersuchung 12. März 1927.)

Fall 22. Erich B., geb. 15. 11. 11.

Bei einem hereditär nicht belasteten, normal entwickelten, psychisch unauffälligen Knaben entwickelt sich im 9. Lebensjahre, den Symptomen nach, offenbar eine schleichende Encephalitis, in deren Gefolge Wesensveränderungen auftreten, psychische Stumpfheit, allgemeine Bewegungsarmut, Schlafstörung, zeitweilige Erregungszustände und Nachlassen der intellektuellen Fähigkeiten. Zum Zeitpunkt der Katamnese (14. 3. 27) war noch keine wesentliche Besserung bemerkbar.

Fall 23. Fritz S., geb. 31. 5. 10.

Bei einem erblich stark belasteten, von klein auf kränklichen, aber psychisch unauffälligen Jungen machen sich im Anschluß an eine, im 10. Lebensjahr aufgetretene Encephalitis Wesensveränderungen bemerkbar; daneben bestehen leichte Störungen der Motilität, die aber nach Jahren offenbar wieder abklingen und Patienten unauffällig erscheinen lassen. (Laut brieflicher Mitteilung.)

Fall 24. Kurt P., geb. 27. 7. 16.

Heredität o. B. 4. Kind, normale Geburt und Entwicklung bis zum 2. Lebensjahre. Erkrankt 1919 an Gehirngrippe mit Krämpfen. Als somatisches Restsymptom halbseitige Lähmung. Dauernde Bewegungsunruhe, geistig nicht ausbildungsfähig.

3. 6. 23 Aufnahme hier. Motorisch unruhig, zerreißt Wäsche, schreit, wird agressiv. Kann sprechen, jedoch schlechte Artikulation. Einfache Aufforderungen werden

knapp befolgt. Kein Situationsverständnis. 6. 11. 23 nach Kraschnitz überführt, bessert sich hier körperlich, zeigt aber weiter lebhafte Bewegungsunruhe, intellektuell idiotisch. Verschlechtert sich innerhalb der nächsten 2 Jahre, neigt zu Selbstverletzung, beißt sich das Fleisch von den Fingern und Beinen, kommt am 21. 2. 25 unter Herzlähmung zum Exitus.

Zusammenfassung. Bei einem dreijährigen Knaben im Anschluß an eine Encephalitis als somatisches Restsymptom halbseitige Lähmungserscheinungen, die später etwas zurücktreten. Daneben hochgradige Bewegungsunruhe, Schlafstörung, allmähliche Verblödung.

Ebenfalls tötlichen Ausgang nahm der letzte Fall.

Fall 25. Gerhard M., geb. 24. 8. 08.

Es entstehen bei einem hereditär belasteten, durch eine, in frühester Kindheit überstandene Kinderlähmung schon körperlich geschädigten, psychisch bis dahin unauffälligen 15jährigen Jungen im Anschluß an eine Encephalitis schwere somatische Restsymptome, wie gesteigerter Tonus der Arme und Beine mit zeitweiser Pfötchenstellung der linken Hand und Spitzfußstellung des rechten Fußes sowie links lichtstarrer Pupille. Nach anfänglicher Besserung nehmen diese Restsymptome progredienten Charakter an und führen bei fortdauernder motorischer Reizerscheinung, gepaart mit epileptiformen Anfällen, unter Gangraenbildung und Sepsis zum Tode.

Bei der kritischen Übersicht der eben beschriebenen Fälle sowie des gesamten Materials unserer Heilanstalt ergibt sich kurz folgendes Resultat:

Fall 24 und 25 = 8%, beide hereditär belastet, sind 6 bzw. 2 Jahre nach Eintritt der Encephalitis an den Folgeerscheinungen zum Exitus gekommen. In beiden Fällen haben sich an die Encephalitis schwere somatische Restsymptome angeschlossen. In dem einen Falle halbseitige Lähmungserscheinungen, die nach anfänglicher Besserung einen zunehmenden, progredienten Charakter zeigten und bei fortdauernder motorischer Reizerscheinung mit schweren geistigen Defekten (Verblödung) zum Exitus führten. Im anderen Falle entwickelte sich anfangs ein parkinsonistisches Zustandsbild, welches allmählich von starker motorischer Unruhe, gemischt mit epileptiformen Anfällen, abgelöst wird und schließlich unter septischen Erscheinungen zum Tode führt. Die Kranken standen bei Beginn der Erkrankung

im Alter von 3 bzw. 15 Jahren. Ähnliche Beobachtungen sind vereinzelt in der Literatur bereits beschrieben worden.

Fall 14—23 = 40%, davon 8 ohne und 2 mit hereditärer Belastung, zeigten, mit Ausnahme von 3 Fällen, wenig somatische Krankheitserscheinungen (wie leichter Parkinsonismus, Zuckungen einzelner Muskelpartien, leichte Motilitätsstörungen), die sich im Laufe der Zeit fast völlig zurückgebildet haben. Auch in dem einen Falle der schweren choreatischen Bewegungsunruhe und im anderen mit ausgesprochenem Parkinsonismus war bereits zum Zeitpunkt der Katamnese Besserung der somatischen Veränderungen eingetreten und nur in dem Falle mit leichtem Parkinsonismus eine solche noch nicht zu bemerken. Bei fast allen wurde mehr oder weniger ein längeres Anhalten der Schlafstörung beobachtet und eine attackenweise auftretende psychomotorische Unruhe. Daneben bestanden psychische Veränderungen im Sinne der Affektlabilität, erhöhten Reizbarkeit und Neigung zu eklatanten Zornesausbrüchen sowie gewisse abnorme Charaktereigenschaften, wie Lügenhaftigkeit und Bosheit, zuweilen auch eine gewisse sexuelle Frühreife. Von diesen Fällen sind insgesamt zum Zeitpunkt der Katamnese 6 = 24% offenbar gebessert, 4 = 16% dagegen lassen noch keine prognostischen Schlüsse zu.

Die Fälle 6—13 = 32%, von denen 2 nur in geringem Maße hereditär belastet sind, weisen in nur 3 Fällen somatische Krankheitsreste auf, einmal Störung der Motilität, in zwei Fällen leichter Parkinsonismus, die sich bald wieder zurückbilden. Im Vordergrund stehend vorwiegend psychische Wesensveränderungen, wie sie bei der vorhergehenden Gruppe beobachtet wurden, daneben aber eine ausgesprochene Neigung zu kriminellen Delikten, insbesondere Diebstahl und sexuellen Ausschweifungen. Nicht unerwähnt darf besonders die psychomotorische Bewegungsunruhe bleiben, die eigentlich das ganze Krankheitsbild beherrscht. Das Gesamtbild dieser letzten Fälle und ihrer Veränderungen erweckt ebenfalls den Eindruck einer psychopathischen Entartung. Zum Zeitpunkt der Katamnese ließen 2 Fälle bereits eine Besserung erkennen, die übrigen aber noch keine diesbezüglichen prognostischen Schlüsse zu.

Fall 1—5 = 20%, sämtlich erblich belastet, zeigten ein durchaus gleiches, postencephalitisches Zustandsbild mit ausgesprochener Neigung zu kriminellen Delikten und ließen zum Zeitpunkt der Katamnese noch keinerlei Besserung in ihrem Verhalten erkennen. Körperliche Schädigungen waren hier so gut wie garnicht beobachtet worden.

Prognostisch läßt sich also aus unserem Material feststellen, daß nur bei 37% aller Fälle eine Besserung erkannt wurde, während bei 63% eine solche noch nicht in Erscheinung getreten war.

Vergleicht man die prognostischen Erhebungen anderer Autoren (Lermann, Groß u. Goldberger, Jörger), so findet man wenig günstige Resultate. Andere wiederum (Bonhoeffer, Kauders, Staehelin Thiele) drücken sich zuversichtlicher aus; insgesamt aber läßt sich sagen, daß man auf Grund der bisherigen Beobachtungen noch nicht imstande ist, ein endgültiges Urteil über den Krankheitsausgang zu fällen. Die bisherigen Erhebungen haben ferner gezeigt, daß man bezüglich der moralisch-ethischen Defekte postencephalitischer Jugendlicher recht geteilter Meinung ist. Auf der einen Seite werden die Kranken als moralisch depraviert angesehen und hingestellt, d. h., daß man diesen Defekt als Dauerzustand betrachtet, andere wiederum sprechen von vorübergehenden reparablen Defekten dieser Art. Die Frage, ist nun eine Charakterveränderung, eine moralische Depravation tatsächlich eingetreten, bleibt noch recht ungeklärt.

Man wird es bei den Fällen, bei denen eine erbliche Belastung schon vorliegt und sich schon vor der Erkrankung Anzeichen psychopathischer Konstitution bemerkbar gemacht haben, sicherlich nicht sonderlich auffällig finden, wenn sich im Verlaufe der postencephalitischen Wesensveränderungen auch asoziale Neigungen und moralisch-ethische Defekte bemerkbar machen, wie wir es in den Fällen 1—5 hinlänglich beobachtet haben. Weit mehr von Interesse dürfte die Tatsache sein, daß auch bei hereditär nicht belasteten Jugendlichen im Gefolge der Encephalitis dieselben psychischen Auffälligkeiten in Erscheinung treten, wie bei den ersten, d. h. den erblich Belasteten. Wir finden also auch bei dieser zweiten Gruppe die dranghafte Neigung zu kriminellen Delikten, beobachten dabei aber stets, daß die Intelligenz durchaus erhalten ist und daß immer wieder bei erhaltener Kritik derartige Entartungserscheinungen moralich-ethischer Natur auftreten. Diese Beobachtungen lassen also die Frage der moralischen Depravation bei den vorher unauffälligen Individuen recht zweifelhaft erscheinen und stimmen mit denen anderer Autoren (Kirschbaum, Pophal, Bumke u. a.) überein. Die Katamnestischen Erhebungen bestärken uns in dieser Annahme. Die Kranken geben uns meist von selbst Aufschlüsse in der Form, daß sie uns mitteilen: „Ja, früher konnte ich nicht anders, es zwang

mich irgend etwas in meinem Jnnern dazu, dieses oder jenes zu nehmen oder die Unwahrheit zu sagen, obwohl mir bewußt war, damit Unrechtes zu tun. Heute spüre ich diesen plötzlichen, mir unverständlichen Drang nicht mehr oder nur sehr gering."

Gewiß sind natürlich die Fälle nicht selten, bei welchen gleichzeitig ein intellektueller Defekt besteht. Die Frage, ob die intellektuellen Defekte durch exogene Schädlichkeiten oder endogene Ursachen ausgelöst sind, bleibt völlig umstritten. Bonhoeffer glaubt nicht, daß die Charakterveränderungen im Sinne der moralischen Depravation durch endogene Prozesse ausgelöst sind, sondern hält es vielmehr für wahrscheinlicher, daß die Encephalitis epidemica das Gehirn des jugendlichen Individuums in einen Zustand versetzt, der klinisch mit dem Bilde bekannter Psychopathien Ähnlichkeit hat. Ob es sich dabei um Dauerzustände handelt, wird bei dem langen Verlaufe der Encephalitis offengelassen. Bei den katamnestischen Nachforschungen in unserer Heilanstalt konnte ferner festgestellt werden, daß die dranghafte Unruhe, Affektlabilität und andere bisher bestehende psychische Veränderungen an Intensität nachgelassen, ja mitunter aufgehört hatten, wie es in ähnlicher Weise schon in der Literatur beschrieben wurde. Es konnte auch festgestellt werden, daß in einzelnen Fällen der krankhafte Drang zu kriminellen Delikten bereits erloschen war. Die Vermutung liegt also nahe, daß es sich bei diesen asozialen Neigungen in ähnlicher Weise, wie bei anderen psychischen Veränderungen, lediglich um einen krankhaften postencephalitischen Prozeß gehandelt habe, daß die asozialen Handlungen als Ausdruck eines hypermetamorphotischen Bewegungs- und Besitzdranges erscheinen, der sich langsam zurückbildet. Zur Klärung dieses letzten Phänomens wird man weitere katamnestische Erhebungen und Beobachtungen anstellen müssen. Nach den bisherigen Erfahrungen möchte man die Frage der moralischen Depravation als Habitualzustand eher verneinen, denn bejahen.

An dieser Stelle sei es mir vergönnt, dem leitenden Arzt der Anstalt, Herrn Primärarzt Dr. Chotzen, für die freundliche Anregung und Unterstützung bei dieser Arbeit sowie für die liebenswürdige Überlassung des Materials meinen allerherzlichsten Dank auszusprechen.

.....

Literaturverzeichnis.

Bonhoeffer: Psychische Residuärzustände bei Encephalitis epidemica bei Kindern. Klin. Woch. 1922, Bd. 29, S. 1446.

Binswanger: Über die Beziehungen des moralischen Irreseins zu der erblichen degenerativen Geistesstörung. Volkmanns Sammlung klin. Vorträge Nr. 299.

Böhmisch: Psych. Veränderungen bei Kindern im Gefolge von epidemischer Encephalitis. Arch. f. Psych. u. Nerverkrankh. Bd. 69, S. 351, 1923.

Bumke: Die Diagnose der Geisteskrankheiten. Bergmann, Wiesbaden 1919.

Economo: Die Encephalitis leth. Jahrb. f. Psychiatrie und Neurologie 38.

Groß u. Goldberger: Die chronischen Formen der Encephalitis epidemica im Kindes- u. jugendlichen Alter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 104, S. 321, 1924.

Hofstadt: Beiträge zur Kenntnis der Encephalitis epidemica im Kindesalter. Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 29, S. 190/1921.

Derselbe: Über Spät- und Dauerschäden nach Encephalitis epidemica im Kindesalter. Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. 29, S. 272, 1921.

Jörger jr.: Ergebnis einer Rundfrage über Kinder mit postencephalitischen Schädigungen. Schweizer Med. Woch. Jg. 53. Nr. 30, S. 679/1924.

Derselbe: Psychische Folgeerscheinungen nach Encephalitis. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. und Psych. Bd. 82, S. 117, 1923.

Kauders: Über moriaartige Zustandsbilder und Defektzustände als Spätfolge von Encephalitis epidemica. Zeit-

schrift f. d. ges. Neurologie u. Psych. Bd. 74, S. 431, 1922.

Kirschbaum: Über Persönlichkeitsveränderungen bei Kindern infolge von epidemischer Encephalitis. Zeitschrift f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 73, S. 599, 1921.

Derselbe: Persönlichkeitsveränderungen nach Encephalitis epidemica. Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 27, S. 29.

Lermann: Über Charakterveränderungen bei Jugendlichen im Sinne der Psychopathie nach Encephalitis epidemica. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 86, S. 148, 1923.

Longard: Über „moral insanity". A. f. P. Bd. 43, 1908.

Pfaundler: Münchener Medizinische Woch. 1920, Nr. 30 (Demonstration).

Pophal: Über exogene Charakterveränderungen im Sinne der „moral insanity". Monatsschr. d. Psych. u. Neurol. Bd. 53, S. 343, 1923.

Staehelin: Zur Psychopathologie der Folgezustände der Encephalitis epidemica. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 77, S. 171, 1922.

Stern: Die epidemische Encephalitis. Monogr. a. d. Gesamtgeb. d. Neurol. u. Psych. H. 30, 1922.

Strümpell: Deutsche Medizinische Wochenschrift 1920, S. 1626.

Thiele: Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 42, S. 239, 1925.

Derselbe: Zur Kenntnis der psychischen Residuärzustände nach Encephalitis epidemica bei Kindern u. Jugendlichen, insbes. der weiteren Entwicklung dieser Fälle. Beiheft 36 zur Monatsschrift f. Psych. u. Neurol. 1926.

Ziehen: Die Geisteskrankheit des Kindesalters. Berlin 1917, Reuther u. Reichard.

Derselbe: Über das Bild der sogen. „moral insanity" nach Hirnerschütterung. Jugendfürsorge Bd. 11, S. 8, 1910.

Lebenslauf

Ich, Kurt Herbert Gottlieb Anders, bin am 7. 8. 1900 zu Kessburg, Kreis Deutsch-Krone (Westpreußen), geboren. 1906—1909 Besuch der Städt. Knabenmittelschule zu Bromberg. 1910—1918 Besuch des Kgl. Gymnasiums zu Rawitsch i. P. Am 12. 5. 1918 bestand ich mein Notabitur und wurde am 14. 5. 1918 zum Heeresdienst eingezogen. Entlassung erfolgte am 16. 12. 1918. Januar 1919 bis Ende April beteiligte ich mich an den Abwehrkämpfen gegen die Polen. Am 1. Mai 1919 — 1. August 1924 studierte ich an der Breslauer Universität Medizin, bestand nach Ablauf des 5. vorklinischen Semesters das Vorexamen und nach Ablauf des 10. Semesters das Staatsexamen. Nach Ablauf des praktischen Jahres (1. Oktober 1924—1925) wurde ich am 12. Oktober 1925 approbiert. Nach einhalbjähriger Volontärtätigkeit an der Städt. Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke Breslau (Oktober 1925 bis März 1926) war ich ¾ Jahr Assistenzarzt im Pflegehaus Herrnprotsch bei Breslau (April — Dezember 1926). Am 1. Januar 1927 wurde ich Assistenzarzt an der Städt. Heilanstalt für Nerven- und Gemütskranke Breslau, wo ich heute noch tätig bin. Ich bin preußischer Staatsangehöriger.

.....